



TITLE:

腎臓周囲膿瘍(臨床講義)

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 村上, 治朗

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 腎臓周囲膿瘍(臨床講義). 日本外科宝函 1938, 15(3): 449-457

ISSUE DATE:

1938-05-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204935>

RIGHT:

臨 床 講 義

腎 臓 周 圍 膿 瘍 Paranephritischer Abszess

(昭和13年1月13日講義)

教 授 醫 學 博 士 鳥 潟 隆 三 講 義

助 手 醫 學 博 士 村 上 治 朗 筆 記

第1例 患者： 嚴○俊，33歳，男子，古物商（昭和12年11月27日入院）

主訴： 右側腹部ノ疼痛性腫張

現病歴： 入院3ヶ月前勞働中突然右側腹部ヨリ外陰部へ放散スル 激烈ナ 疝痛様疼痛ガアツタ。當時惡心ハアツタガ、嘔吐ハナク輾轉反側スルコト約3時間ニシテ疼痛ハ自然ニ消失シタ。其後1時間程シテ排尿ガアツタガ、ソレハ血様赤色ヲ呈シテ居タ。

爾來右側腹部ニ鈍痛ガ續イテ居タガ、5日ノ後階段ヲ登ル途中突然再ビ前同様ナ 疝痛發作ヲ來シタ。當時ハ惡心ト共ニ嘔吐ガアツタ。吐物ハ食物残渣ノミデアツタ。此際モ亦タ輾轉反側スルコト約4時間デ疼痛ハ自然ニ消失シタガ、其後ノ放尿ハ血様赤色ヲ呈シテ居タ。

爾來右側腹部ノ鈍痛去ラズ、更ニ緊滿感ヲモ覺エル様ニナリ、尿ハ大方ハ血様赤色ヲ呈シテ居ルガ、時ニ或ハ白色混濁シテ居ルコトモアル様ニナツタ。入院20日程前ヨリハ午後ニナルト全身ニ熱感ガアリ、體溫ハ 38° — 39°C 位モアル様ニナツテ、全身倦怠感ガ強クナツテ來タ。

入院7日程前カラ右側腹部ニ脈搏痛ヲ覺エル様ニナリ、其程度ハ次第ニ激シクナツテ來テ該部ニ疼痛性腫張ガ現ハレルニ至ツタ。

發病以來右脚ヲ充分ニ伸バスコトガ出來ズ、食思不振、全身倦怠感漸次増加シ、入院1週間程前ヨリ睡眠モ障礙サレテ居ル。便通モ5日前ヨリ無イ。

既往歴： 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。身體ノ何處ニモ發病前ニ化膿竈ノアツタコトニ氣附カナイ。約半年前カラ時々尿ガ白色ニ混濁シテ居タリ、赤色ヲ呈シテ居ルコトガアルノニ氣附イテ居タ。

遺傳歴： 結核ヲ始メ認ムベキモノハナイ。（以上醫員朗讀）

教授『此ノ病歴カラ氣附クコトハ今マデ健康デ働イテ居タ人ガ急ニ右側腹部ニ激痛ヲ覺エ、ソレガ外陰部ノ方ヘ放散スルト言フノデアリマスカラ何處ニ疾患ガアルカト言フト……？』

學生『尿路ニ疾患ガアルト考ヘマス。』

教授『左様。尿路特ニ輸尿管ニ疾患ガアルコトヲ示シテ居マス。コレハ腎臟結石デモ起ルガ、結石ニ限ラズ炎衝性産物デアル粘液ニ由リテデモ起ルノデアリマス。ソウ言フ際ノ疼痛ハ外陰部ニ放散スル疝痛デアルノデアリマスガ、ソレデアルナラバ此疝痛ハ何ウシテ起ルカト言フト……………？』

學生『……………？』

教授『結石ヤ炎衝性産物が腎盂ノ中ニアツテモ此疼痛ハ起ラナイノデアリマス。疼痛ハ結石又ハ炎衝性産物が輸尿管ノ中ニ篋頓シタ際ニ始メテ起ルノデアリマス。ソレデ其場合ハ輸尿管ガ攣縮シ、激シイ疝痛様發作ガ現ハレルノデアリマス。其後排出サレタ尿ハ瀰蔓性ニ赤色ヲ呈シテ居タノデアリマスカラ何ヲ考ヘルカト言フト……………？』

學生『腎臟結石。』

教授『何カ異物デ健康ナ輸尿管ガ損傷サレタト考ヘテモ宜シイ。又腎臟ニ結核トカ腫瘍トカノ病變ガアツテ、病變組織ノ一部遊離シタモノガ輸尿管ニ進入シソノ攣縮ヲ起スト同時ニ病變部カラ出血シタモノト考ヘテモ可イノデアリマス。

其後亦タ疝痛様發作ガアリ、直後ニ排出サレタ尿ハヤハリ赤色ヲ呈シテ居タノデアリマス。2度目ノ發作以後ハ發作ト無關係ニモ尿ハ赤色ヲ呈シテ居タノデアリマスカラ、此ハ結石デアレバ出血部ガ止血シナイトモ考ヘラレルノデアリマスガ、結核、腫瘍等デ原病竈カラ絶エズ出血シテ居ルトモ考ヘラレルノデアリマス。殊ニ既往歴デオ聴キノ通り疝痛發作ガアツタヨリモ3ヶ月モ前カラ時々尿ガ混濁シテ居タリ、赤色ヲ呈シテ居タコトガアルノデアリマスカラ此ノ様ナ際ニハ腎臟結核モ疑ハナケレバナラナイノデアリマス。

最初ノ疝痛發作カラ約2ヶ月ヲ經テ午後ニナルト熱感ガアル様ニナリ、38°—39°C位アル、即チ弛張熱ガアルノデアリマスガ、弛張熱ト言フノハ……………？』

學生『1日ノ體溫ガ1°C以上昇ルガ下降シテモ、常溫以下トナラナイモノデアリマス。』

教授『左様。ソノ様ナ場合ニハ何ヲ考ヘルカト言フト……………？』

學生『化膿竈……………？』

教授『左様。普通ソウデアリマス。

體溫ノ動搖ガ強クテ常溫以下ニ下降スルノハ間歇熱デアリマスガ、ソノ様ナ場合ニハ……………？』

學生『菌血症。』

教授『左様。殊ニ1日ノ内ニ幾回モ體溫上昇ノ頂點ガアレバ更ニ確實ニ菌血症デアリマス。

其後右側腹部ニ激シイ脈搏痛ヲ覺エル様ニナツタノデアリマス。ソウスルト何ヲ考ヘルカト言フト……………？』

學生『急性炎衝性浸潤ガ起ツタト考ヘマス。』

教授『左様。熱型デ何處カニ化膿竈ガアルノヲ考ヘタノデアリマスガ、更ニソノ内ニ脈搏痛ガ現ハレテ來マシタノデ急性炎衝性浸潤ガ起ツテ來タト考ヘルノデアリマス。脈搏痛ハ炎衝性

浸潤ニヨリソノ部ノ壓が高マリ、動脈管ノ搏動デ内部カラ壓迫サレタコトニ由ツテ起ル一種ノ壓痛デアリマス。本當ノ意味ノ脈搏痛デアルカ何ウカハ支配シテ居ル動脈主幹ヲ止メルト脈搏痛ガ消失スルノデアリマスガ、此場合ハソレハ出來ナイガ癰疽デハソレガ出來ルノデ脈搏痛デアルコトヲ一層確實ニスルコトガ出來ルノデアリマス。

以上ノ病歴カラ何ヲ考ヘルカト言フト……？』

學生『腎臟結石ガアツテソレガ輸尿管ニ嵌頓シテ、其周圍ニ熱性膿瘍ガ出來タト考ヘマス。』

教授『ソレニハ輸尿管ノ何處ニ一番結石ガ嵌頓シ易イカ知ツテ居ラネバナリマセンガ……？』

學生『……………』

教授『輸尿管ノ上 1/3 ノ所デアリマス。ソレデアリマスカラ腎臟結石ノ場合ハ腎臟ノ周圍ニ膿瘍ガ出來ル機會ハ少イノデアリマス。輸尿管ニ病變ガアツタノハ右ノ脚ヲ充分ニ伸バスコトガ出來ナカツタ(即チ輸尿管ガ上ヲ通ツテ居ル腰腸筋ガ犯サレテ居ル)コトデモ解ルノデアリマス。併シ此場合ハ腎臟結石ノミヲ考ヘル必要ハアリマセン。腎臟結核デアツテモ宜シイシ、腎臟腫瘍デアツテモ宜シイノデアリマス。

入院當時ノ所見ノ主要ナモノハ如何デアツタカト言フト……？』

(醫員朗讀)腹部ハ一般ニ膨滿、殊ニ右側腹部ハ瀰蔓性ニ腫張セリ。右後腋窩線上デ腫張ヲ覆フ皮膚ノ中央ニ鳩卵大ノ發赤ヲ認メル以外ニ、腫張部ハ一般ニ發赤ヲ認メザルモ、側腹部ノ靜脈怒張著明。

呼吸型ハ胸腹式、併シ罹患側ノ腹壁ハ殆ンド動カズ。

表層觸診法デ正中線ヨリ右側腹部ハ一般ニ抵抗ヲ觸レ、ブルームベルグ氏症候著明、且ツ壓痛ヲ證明ス。壓痛ハ發赤部ヲ中心トシテ肋骨弓下手掌大ノ範圍カラ右輸尿管ニ沿ヒ最モ顯著。上方ハ第X肋骨、下方ハ腸骨嵴、前方ハ乳線、後方ハ脊柱ニ互リ指壓ニヨツテ著明ノ壓窩ヲ胎ス。罹患部ニハ著明ノ熱感ヲ證明ス。發赤部ヲ中心トシタ手掌大ノ範圍デハ凡テノ方向ニ波動ヲ證明スルガ、壓迫示界ハ證明シ得ズ、深部觸診ハ壓痛ト筋緊張ノ爲ニ不可能。

教授『オ聴キノ通り腫張ハ主トシテ、右ノ腰三角部 (Trigonum lumbale) ニアツタノデアリマス。其部ハ一般ニ發赤ヲ認メナイノデアリマスカラ膿瘍ガアレバ深部ニアルト考ヘナケレバナラナイノデアリマス。右側腹部ノ靜脈怒張ニヨツテ何ヲ知ルコトガ出來ルノデアリマスカ……………？』

學生『……………』

教授『此事實ハ疾病ヲ診斷スル上ニ於イテ非常ニ重大ナ意義ガアルモノデアリマス。腎臟、膀胱、腰筋ハ腹腔ニ接近シテ居リマスガ、腹腔外ニアルノデ此部ニ疾患ガアリマスト循環障礙ハ側腹部ニ現ハレルノデアリマス。盲腸ハ半分腹腔外ニ半分腹腔内ニアルノデ此ノ部ニ疾患ガアルト循環障礙ハ側腹部ト同時ニ下腹壁靜脈ノ怒張ガ見ラレルノデアリマス。

急性膀胱壞死ノ場合ニハ發病24時間以内ニ側腹部ニ靜脈怒張ガ見ラレルノデアリマシテ、前

腹壁ノ所見ハ二次的ノモノデアリマス。

肝臓硬變症デ肝臓ニ循環障礙ガアレバ繫肝靜脈 (V. suspensorium hepatis) ニ早期ノ怒張ガ現ハレルノデアリマス。

ソレデアリマスカラ本患者デハ病竈ガ後腹壁ノ深部ニアルコトガ解ルノデアリマス。此場合ノブルームベルグ氏症候並ビニ腹壁緊張ハ炎衝ガ二次的ニ腹腔ニ及シテ證據デアリマス。

腫張部ノ中央ニ鳩卵大ノ發赤ガアツタノデアリマスガ、此ハ深部ノ化膿竈ガ一部皮下ニ穿孔シテ居タノデアリマス。深部ニ化膿竈ガアルコトハ凡テノ方向ニ波動ヲ證明スルニモ拘ラズ、壓迫示界ガ證明サレナイコトカラモ解ルノデアリマス。壓迫示界法トハ何ウ言フコトデアリマスカ………？』

學生『波動ノ證明サレタ場合ニ其中央部ニ強イ壓ヲ加ヘ他方ノ指先デ腫張ト健常部トノ限界ヲ明確ニ顯現スルコトガ出來ルカ否カラ見ルノデアリマス。』

教授『左様。此ガ陽性デアレバ………？』

學生『壁ノ菲薄ナ囊中ニ液ガ溜ツテ居ルノガ通常デアリマスガ、此ガ陰性デアレバ液體ガ深部ト交通シテ居ル證據デアリマス。』

教授『左様。此場合デハ深部即チ腎臓ノ周圍ニ大ナル膿瘍ガアルコトガ解ルノデアリマス。腎臓ノ全周ニ膿ガアレバ即チ Perinephritis, 一部ニアレバ Paranepritis デアリマスガ、ソノ様ナコトハ此場合問題デアリマセン。

臨床的ナ検査ハ此デ大體揃ツタノデアリマスガ、此次ニハ何ヲ致シマスカ………？』

學生『………』

教授『臨床的ニハ此デ腎臓周圍膿瘍ノ診斷ヲ下シテ可イノデアリマス。ソレデアリマスカラ切開排膿ヲ行ヘバ可イノデアリマス。

手術所見ハ何ウデアリマシタカト言フト………？』

(醫員朗讀) 12月2日午後3時ヨリ4%「パントポン・スコボラミン」0.7珎注射迷朦狀態ノ下ニ0.05%「ヌベルカイン・エビネフリン」30珎ヲ以テ逐層的浸潤麻醉ヲ行ヒ、v. Bergmann-Israel 氏腎臓切開線ニ沿ヒ約10糎ノ皮切ヲ加フルニ、直チニ皮下脂肪組織ノアルベキ部位ヨリ多量ノ惡臭アル等質性ノ膿汁排出ス。潤背筋前緣ニ直徑約2糎ノ瘻孔ガ認メラレ、示指ヲ挿入スルニ膿瘍腔ハ廣ク深部ノ膿瘍壁ヲ觸レ得ズ。潤背筋、外斜腹筋、更ニ下鋸筋並ニ内斜腹筋ヲ切斷シテ膿瘍ヲ開ク。膿瘍ハ上方ハ肋骨弓下、下方ハ腸骨嵴ニ及ブ大ナルモノシテ、其深部ニ腎臓ノ背面ノ一部ヲ觸ル。腎臓ノ背面ハ圓滑ニシテ著變ヲ認メズ。

教授『今オ聴キノ通り膿瘍ハ腎臓ノ周圍ニアツテ、ソレガ筋層ヲ穿孔シテ既ニ皮下マデ來テ居タノデアリマス。

此場合ノ様ニ多量ノ惡臭アル等質性ノ膿汁ヲ排出スルノハ多クハ病原菌ガ普通大腸菌デアリマスガ、此場合ハ膿中カラ連鎖狀球菌ノミヲ證明シタノデアリマス。此ハ一寸考ヘラレナイコ

トデアリマス。腎臓ハ正常ナ場合デモ屢々生キタ大腸菌ヲ排出シテ居ルノデアリマスカラ、此場合ノ様ニ尿路ニ疾患ガアツテ腎臓周圍膿瘍ヲ起ス場合ハ多クハ普通大腸菌ノ感染デアリマス。

切開排膿後局所ノ疼痛、壓痛、緊満感、浮腫等ハ直チニ消失シタノデアリマスガ、御覽ノ通り(「カルテ」ヲ示シテ)依然トシテ 38°C 前後ノ弛張熱ガ續イテ居ルノデアリマス。血液像モ入院當時白血球數 16900、中性嗜好性白血球 88%、「エオジン」嗜好性白血球 1%、淋巴球 5%、單核球 6% デアツテ、中性多核白血球 88% 中桿狀核 20% 分葉核 68% デ著明ノ中性嗜好性白血球増加症並ニ Schilling 氏左方核移動ガ證明サレタノデアリマス。

今日デハ白血球數 5600、中性嗜好性白血球 70%、「エオジン」嗜好性白血球 3%、鹽基嗜好性白血球 2%、淋巴球 20%、單核球 4% デアツテ、中性嗜好性白血球 70% 中桿狀核 5% 分葉核 65% デ正常ニ近クナツテ居ルノデアリマス。

是ハ何故デアリマスカ………?』

學生『尙何處カニ病竈ガアル。』

教授『左様。此創面ヲ御覽ナサイ。肉芽ハ弛緩性デ、深部カラ尙ホ濃厚ナ膿汁ガ出テ居リマス。此様ニ治癒ノ傾向ガ見エナイノハ腎臓ニ尙ホ結核性病竈ガアツテコレニ混合感染ガ起ツテ居ルカラデアリマス。

(醫員ニ向ヒ)入院當時ノ尿所見ハ何ウデアリマスカ。』

(醫員朗讀)赤褐色混濁、酸性、比重 1.018、蛋白陽性、糖陰性、「デアゾ」反應陰性、尿沈渣中ニ赤血球、白血球、淋巴球、腎臓上皮細胞、膀胱上皮細胞多數證明セラル。大腸菌ハ Zeiss 接眼 4 接物 40 デ 1 視野ニ 3 乃至 7 個認メラル。結核菌ヲ證明シ得ズ。

教授『此尿所見ハ現在モ殆ンド變ツテ居ナイノデアリマス。

(醫員ニ向ヒ)膀胱鏡検査ノ結果ハ………?』

(醫員朗讀)膀胱容量ハ 400 珎、膀胱粘膜面ハ一般ニ光澤ヲ缺キ混濁セリ。左側輸尿管開口部ハ正常ニシテ尿放出モ規則正シク毎分約 4 回ナルモ、右側(病側)ノ夫ハ後上方ニ癰痕様ニ牽引セラレ、輸尿管開口部ヨリ時々雲絮様物質ガ小量出ルノミニシテ正常ノ尿放出ヲ缺キ、コレヲ圍ミテ 8 個ノ結節 (Tuberkel) ヲ認ム。

20%「インヂゴカルミン」5 珎ヲ大腿筋肉内ニ注射シテ腎臓機能試験 (Voelcker-Joseph) ヲ行フニ健康側ヨリハ 11 分ニシテ色素排出開始、20 分ニシテ濃度最高トナルモ、病側ハ 40 分ニ至ルモソノ排出ヲ見ズ。

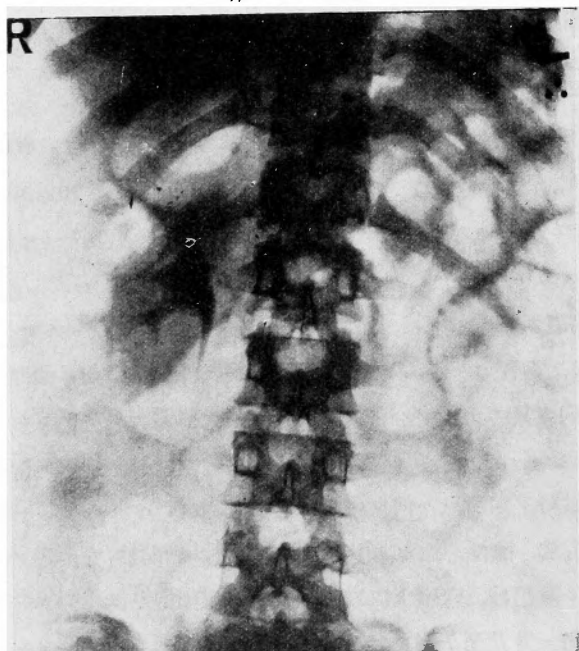
教授『オ聴キノ通り右側腎臓ニハ機能障礙ガアルノデアリマス。右側輸尿管開口部ノ周圍ニ結節ガ認メラレルノデ右側腎臓結核ヲ考ヘナケレバナリマセン。

腎臓ノ機能検査ヲ行フニハ尙「線造影劑」スギウロン¹又ハ「アプロヂール」等ヲ靜脈内ニ注射

シテ、此ガ腎臓カラ排泄サレルノフレントゲン線ヲ觀察スル方法 (Ausscheidungs-pyelographie) モアルノデアリマス。(第1圖ヲ示サレテ) 此ハ此患者ニ「スギウロン」30坵ヲ靜脈内注射シ15分後ニ撮影シタモノデアリマスガ、右側腎臓ハ全クソノ機能ヲ停止シ、腎盂像ヲ示シテ居ナイノデアリマス。

患者ガ結核デアルト言フコトヲ證明スル症候ハ他ニモアルカトイフト………?』

第 1 圖



學生(胸部ノ打診聽診ヲ行ツテ)『肺臓ニ認ムベキ所見ヲ證明致シマセン。』

教授『左様。肺臓ニモ認ムベキ所見ヲ證明致シマセン。亦ク右側腎臓以外ノ泌尿生殖器系ノ何處ニモ結核性病變ヲ證明致シマセン。』

赤血球沈降速度ハ Westergreen 氏法デ正常値ガ124, 中等値ガ95デ, 最終値ガ140デアリマスカラ著明ノ促進ガ見ラレルノデアリマスガ, コレハ惡性腫瘍ノアル時ニモ, 急性化膿性炎症ガ長ク續イタ時ニモ見ラレルノデ此場合デハ結核ノ證據トハナラナイノデアリマス。併シ身體ノ何處ニモ結核ノ證明サレナイ場合デモ腎臓結核ガアル場合ハ屢々アルコトデアルノデアリマス。

腎臓周圍膿瘍ハ此様ニ腎臓ニ一定ノ疾患(結石, 結核等)ガアル場合ニモ起ルノデアリマスガ, 又腎臓ニ疾患ガナクテモ他ノ場所ノ化膿性疾患ガアル場合ニ轉移性 (metastatisch) ニ現ハレルコトガアルノデアリマス。身體ノ何處カニ「フルンケル」ノ様ナモノガアル場合ニ, ソノ經過中又ハ屢々ソレガ殆ンド治癒スル頃ニナツテ, 此カラ腎臓周圍膿瘍ガ出來ルノデアツテ,

此場合ノ病原菌ハ多クハ膿膿性葡萄状球菌デアリマス。次ニ御覽ニ入レル患者ハソノ定型のナ例デアリマス。

第2例 患者： 八〇初〇，26歳，女子，職業ナシ（昭和12年12月29日入院）

主訴： 左側腹部ノ鈍痛

現病歴： 約40日前右側肘關節部ニ發疹ヲ生ジ，此ヲ搔イタ後デ其部ガ疼痛性ニ發赤腫張シ，脈搏痛ヲ感ズルニ至ツタ。3日ノ後此部ヲ切開排膿シテ漸次腫張ハ消失シタガ，約10日ノ後同所ハ再ビ發赤腫張シ脈搏痛ヲ伴フニ至ツタ。2度目ノ疼痛性腫張ハ約1週間デ自然ニ消失シタガ，之ト同時ニ左側腹部ニ持続性鈍痛ヲ覺エルニ至ツタ。該疼痛ハ次第ニ增強シ，亦タ全身ニ熱感ガアル様ニナリ，約20日前ヨリ體溫ヲ測定シテ居ルガ，夕方ニナルト38°C乃至39°Cニ昇ツテ居ルノガ常デアル。

發病以來惡寒，尿混濁 等ノアツタコトハナイ。

食思不振，睡眠障礙アリ。便通1日1行。

既往歴： 生來健康ニシテ著患ヲ知ラズ。

遺傳歴： 認ムベキモノナシ。（以上醫員朗讀）

教授『身體ノ他ノ場所ニ化膿竈ガアツテソノ經過中ニ腎臟部ニ鈍痛ヲ覺エル様ニナリ，毎日弛張熱ガ續クノデアリマスカラソノ經過ハ定型のデアリマス。併シ腎臟部ニ疼痛ガアルト言ツテモ身體ノ何處カニ化膿竈ガアル場合ニハ腎臟「カルブンケル」ト言ツテ腎臟實質内ニ膿瘍ガ出來ル場合モアルノデアリマスガ，此場合ハ何ウデアリマスカ……？』

學生『……………』

教授『病竈ハ腎臟ノ内デアリマスカ外デアリマスカ……？』

學生『……………。』

教授『腎臟「カルブンケル」ノ際デモ病竈ガ小サイ時ハ尿ニ著明ナ所見ガ發現シナイ場合モアルノデアリマス。此患者ノ尿ハ検査ノ結果全ク異常ヲ認メナイノデアリマス。

唯今オ聽キノ通り腎臟部ニ鈍痛ヲ訴ヘテ居タノデアリマス。若シ此ガ腎臟「カルブンケル」ノ様ナ腎實質内ノ急性炎衝デアレバ鈍痛デハスマナイ，殆ンド堪ヘ得ナイ劇烈ナ疼痛ヲ腎臟部ニ感ズルノガ普通デアリマス。

腎實質ハ元來無痛性ナ所デアリマスガ，腎臟被膜ハ非常ニ有痛性デ，コレハ辜丸ノ白膜ニ匹敵スルモノデアリマスカラ，腎實質内ニ急性炎衝トカ血行障礙ガアレバコノ強靱ナ腎臟被膜カラ堪ヘ難イ激痛ヲ發スルノデアリマス。此様ナ場合ハ他ニモアリマスカ……？』

學生『……………』

教授『軟腦膜，蜘蛛膜及ビ大腦自身ニハ痛覺ハナイノデアリマスガ，此等ニ炎衝ガアル際ニ頭痛ヲ激シク感ズルノハコレヲ強靱ニ被フテ居ル硬腦膜ニ痛覺ガアルカラデアリマス。肺炎ノ

際ニ胸痛ノ無イノハ肺臓ニハ痛覺ガナイコトニ歸スルモノデアリマスガ、モシ疼痛ガ起ルトソレハ痛覺ヲ司ドル神經纖維ノ終末ガ非常ニ密ニ分布シテ居ル體壁胸膜ガ冒サレタ證據トナリマス。肝臓實質ニモ其被膜 (Glisson) ニモ痛覺ハナイノデ、肺臓ノ場合ト同一デアリマスカラ肝臓ニ膿瘍ガ發生シテモ疼痛ハ訴ヘナイノデアリマス。モシ疼痛ガ起レバソレハ體壁腹膜モ亦タ冒サレルニ至ツタ證據デアリマス。後腹膜ノ淋巴腺ニ化膿ガ起レバ最初カラ疼痛ガ起リマス。

ソレデアリマスカラ患者ノ訴ヘル腎臓部ノ鈍痛ダケカラデモ病竈ハ腎臓外ニアルト考ヘテ可イノデアリマス。

(醫員ニ向ヒ)入院當時ノ主ナ所見ハ……………?』

(醫員朗讀)左側腹部ニ腫張發赤ヲ認メザルモ、反對側ニ比シ輕度ノ靜脈怒張ヲ證明ス。該部ハ腰三角部ヲ中心ニ輕度ノ浮腫ヲ認ム。表層觸診デハソノ他ニ認ムベキ所見ハナイガ、深部觸診デ肋骨弓下ニ手拳大ノ腫瘤ヲ觸ル。腫瘤ハ前後兩腹壁ヨリ兩手ヲ以テ (bimanuell =) 觸レ、彈性軟壓痛著明ナルモ波動ハコレヲ證明シ得ズ。被蓋皮膚ハ腫瘤ヨリ自由ニ移動セシメ得ルモ、腫瘤ハ呼吸ト共ニ上下ニ移動スルコトナシ。左側輸尿管ニ沿ヒテ壓痛ヲ證明セズ。

教授『オ聴キノ通り、前ノ例ト同様ニ腰三角部ニ浮腫ト靜脈怒張トガ認メラレルノデアリマスカラ後腹壁ニ病竈ノアルコトハ自ラ明カナノデアリマスガ、更ニ此ノ例デハ側腹部デ肋骨弓下ニ bimanuell = 觸レル腫瘤ガアルノデアリマス。

bimanuell = 後腹壁カラモ半球狀ノ腫瘤ヲ觸レル時ハソレガ腎臓デアルト大體考ヘテ可イノデアリマシテ、後腹壁カラ觸レナイ場合ニハ普通殆ンド腎臓ヲ問題ニシナクテモ可イノデアリマス。

此腫瘤ガ深呼吸ト共ニ上下ニ動カナカツタト言フコトハ、腫瘤ハ腎臓自身ガ大クナツタノデハナクテ、腎臓周圍ノ脂肪組織ノ炎衝ガアツテコレガ周圍筋層ヘモ波及シテ居ルコトヲ意味シテ居ルノデアリマス。腎臓自身ハ相當ニ大クナツテモ周圍組織ニサヘ病變ガ無ケレバ呼吸ト共ニ上下ニ動クモノデアリマス。

腎臓周圍ニ急性炎衝ニヨル膿瘍ガアルノデアリマスカラ治療法トシテハ切開排膿、シカモ開放性ニ處置スベキデアリマス。(醫員ニ向ヒ)其際ノ所見ハ……………?』

(醫員朗讀)12月29日午後1時ヨリ4%_Lパントボン・スコボラミン¹0.7珎注射迷朦狀態ノモトニ、0.05%_Lヌペルカイン・エピネフリン¹50珎ヲ以テ逐層ノ浸潤麻醉ヲ行ヒ、v. Bergmann-Israel 氏腎臓切開線ニ一致シ約10糎ノ皮切ヲ加フルニ、皮下脂肪組織ハ正常、筋層ヲ逐層ニ切斷シテ肥厚セル脂肪囊ニ達シコレヲ切開セルニ綠黃色濃厚ナル膿汁ヲ多量(約15cc)ニ排出ス。示指ヲ挿入スルニ膿瘍ハ肋骨弓下ニ直徑約10糎ノ大ナル腔洞ニシテ、ソノ内壁ハ肥厚セル膿膜 (Eitermembran) ヲ以テ被ハル。深部ニ腎臓ト認メ得ベキモノヲ觸レズ。排膿管ヲ挿入シテ午後1時20分手術ヲ了ル。

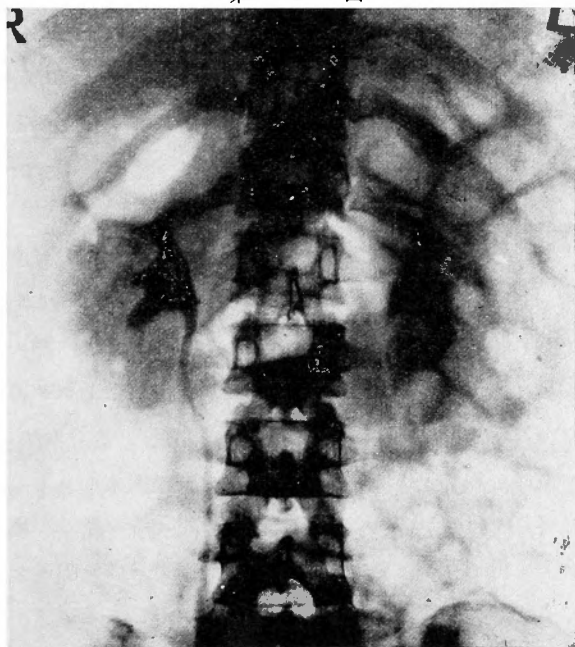
病原菌ハ白色葡萄狀球菌。

教授「手術後ノ経過ハ全ク順調デアリマス。4日目カラ下熱シテ今日ハ全ク平熱デアリマス。血液像モ入院當時白血球數25000, 中性嗜好性白血球88%, 「エオジン」嗜好性白血球1%, 淋巴球9%, 單核球2%デアツテ, 中性多核白血球88% 中桿狀核34%, 分葉核44%デ著明ノ中性嗜好性白血球増加症並ニ Schilling 氏左方核移動ガ證明サレタノデアリマスガ, 今日デハ白血球數7000, 中性嗜好性白血球64%, 「エオジン」嗜好性白血球1%, 淋巴球31%, 單核球4%デアツテ, 中性嗜好性白血球64% 中桿狀核2%, 分葉核62%デ正常ニ近クナツテ居ルノデアリマス。」

教授「コレハ手術後16日目ノ創デアリマスガ, 御覽ナサイ, 第1ノ例ト違ヒ切開創ノ治癒傾向ハ顯著デアリマシテ, 膿ハ最早ヤ殆ンド見ラレナイノデアリマス, 創面ハ鮮紅色ノ健康ナ肉芽デ覆ハレテ居ルノデアリマス。」

試ミニ前ノ患者ト同様ニシテ「スギウロン」ニヨル「線腎盂像」ヲ撮影致シマス(第2圖), 病

第 2 圖



側ノ腎臓ハ正常ノ機能ヲ營ミ, 腎盂像モ正常ナノデアリマス。

腎臓周圍膿瘍ハ「フルンケル」, 癰疽等ノ他ニ「アンギーナ」ヤ「腸チフス」ノ際ニモ來ルコトガアルノデアリマス。併シ此患者ノ様ニ必ズシモ原發竈ガ發見サレナイコトモアリマス。小サナ化膿竈ガ何處カニアツテモ患者ガ氣ニ掛ケナイ内ニ治癒シテシマツテ, 患者自身ガ身體ノ何處カニ化膿竈ノアツタコトヲ全ク忘レテシマツタ頃ニ腎臓周圍膿瘍ノ症候ガ現ハレテ來ルコトモアルノデアリマス。

ソレデアリマスカラ臨床上腎臓周圍膿瘍ノ診斷ガツケバ, 腎臓自身ニ疾患ガアルカ何ウカ, 亦タ身體ノ何處カニ化膿竈ガナカツタカ否カヲヨク檢ベナケレバナラナイノデアリマス。」